Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

32 647 Levensbeëindiging

Nr. 48 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2015

Hierbij doe ik u, mede namens mijn collega van Veiligheid en Justitie, informatie toekomen over enkele onderwerpen waarover recent met uw Kamer is gecorrespondeerd of waarover uw Kamer om informatie heeft verzocht. In de brief zal ik ingaan op de volgende onderwerpen: de handreiking «Schriftelijk euthanasieverzoek» van de ambtelijke werkgroep «schriftelijke wilsverklaring», de bijgestelde planning van de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, en de toezeggingen gedaan in het Algemeen Overleg van 12 november 2014 (Kamerstuk 32 647, nr. 40).

Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek

In mijn brief van 4 juli 2014 (Kamerstuk 32 647, nr. 30) heb ik u geïnformeerd over de uitkomsten van de juridische analyse van de ambtelijke werkgroep «Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie». Deze werkgroep heeft als opdracht om juridische en praktische duidelijkheid te bieden over de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring uit artikel 2, tweede lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: Euthanasiewet). De laatste fase van het proces van deze werkgroep betreft de totstandkoming van een gedragen handreiking voor zowel artsen en andere zorgprofessionals, als voor burgers en patiënten. Vanaf najaar 2014 is de werkgroep hier mee bezig geweest en zij heeft zoveel mogelijk van de geïnventariseerde knelpunten verwerkt in de tekst van de handreiking aan burgers. Nadat de tekst is geaccordeerd door de leden van de werkgroep is deze ter consultatie voorgelegd aan 15 veldpartijen. Het doel hiervan was om het draagvlak voor de tekst te vergroten en eventuele onduidelijkheden in de tekst weg te kunnen nemen. Het verwerken van de reacties die daarop zijn ontvangen in de handreiking kostte meer tijd dan verwacht. Daardoor is het niet mogelijk gebleken om de tekst nog voor de zomer te publiceren.
Ik acht het van belang dat de handreiking in het veld brede steun geniet en dat de tekst ook voor eenieder begrijpelijk en toegankelijk is. Hiervoor

kst-32647-48
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

is een keurmerk Gewone Taal gewenst, dat de komende periode moet worden verkregen. Daarna zal de handreiking worden vormgegeven in een brochure en gepubliceerd op de website van de rijksoverheid. Ook zal deze brochure gedrukt beschikbaar komen voor personen of organisaties die hier behoefte aan hebben. Naast de versie voor burgers wordt deze zomer een artsenversie ontwikkeld, die qua inhoud gelijk zal zijn aan die voor burgers. Deze versie zal worden verspreid onder artsen.

Planning evaluatie Euthanasiewet

Zoals iedere vijf jaar gebruikelijk is, zal ook in 2015 een evaluatieonderzoek worden gestart naar Euthanasiewet. Dit evaluatieonderzoek bestaat uit twee delen: een kwalitatief deel (het «evaluatierapport») en een kwantitatief deel (het «Sterfgevallenonderzoek »). Het tweede deel is de informatiebron voor het eerste deel en bevat onder meer het meldingspercentage, ontwikkeling van aantallen in specifieke groepen, ontwikkelingen in de aantallen afgewezen en ingewilligde verzoeken et cetera. Het evaluatierapport geeft context aan de gegevens uit het Sterfgevallenonderzoek (SGO). Op basis van eerdere berichtgeving van de uitvoerende instantie leek het dat evaluatierapport in de zomer van 2016 zou worden gepubliceerd. Dit heb ik ook richting uw Kamer gecommuniceerd. Bij nader inzien kunnen de statistische analyses van het SGO pas eind 2016 worden afgerond waarna de gegevens uit het SGO nog moeten worden verwerkt in het evaluatierapport. Uit overleg met alle betrokken partijen bleek dat het versnellen van het proces niet mogelijk is zonder dat de wetenschappelijke, beleidsmatige en maatschappelijk waarde van het evaluatierapport sterk vermindert. Gezien het belang van een kwalitatief hoogstaand onderzoeksresultaat, zal het evaluatierapport daarom tegen de zomer van 2017 verschijnen.

Toezeggingen uit Algemeen Overleg van 12 november 2014

Tijdens het AO euthanasie van 12 november 2014 (Kamerstuk 32 647, nr. 40) heb ik aangegeven dat ik graag de volgende zaken zou willen oppakken:

1. De richtlijn «Hulp bij zelfdoding aan psychiatrische patiënten» van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) zou ook van toepassing moeten worden op andere artsen die een euthanasieverzoek ontvangen van een psychiatrisch patiënt. Een van de onderdelen van deze richtlijn is dat er bij een verzoek van een psychiatrisch patiënt altijd een onafhankelijk psychiater wordt geconsulteerd.

Hierover heb ik gesproken met onder meer de NVvP. Uit deze gesprekken is naar voren gekomen dat de huidige praktijk rond euthanasie bij psychiatrisch patiënten veelal reeds verloopt conform bovenstaande lijn. Dit komt onder meer tot uitdrukking in de Code of Practice van de Regionale toetsingscommissies euthanasie en in de richtlijn van de NVvP op dit terrein. Hoewel in deze richtlijn niet expliciet is opgenomen dat deze ook geldt voor huisartsen, werkt het in de praktijk wel zo uit dat huisartsen zich aan de richtlijn houden. De huidige richtlijn bevat de aanbeveling een tweetal onafhankelijke consulenten te raadplegen, waarbij de eerste consulent expertise heeft op het gebied van de psychiatrische stoornis van de patiënt en de tweede consulent vervolgens meer in algemene zin de zorgvuldigheidseisen kan toetsen. De richtlijn zal de komende jaren worden aangepast, onder meer om expliciet op te nemen dat huisartsen zich aan dezelfde eisen rondom consultatie moeten houden als psychiaters. Daarbij zullen de KNMG, de Landelijke Huisartsen

Vereniging (LHV) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap worden betrokken om een breed draagvlak te creëren.

2. Er zou een richtlijn moeten komen hoe om te gaan met verzoeken om euthanasie door mensen die lijden aan dementie. Hierbij zou de eis moeten worden betrokken zoals opgenomen in de hierboven genoemde richtlijn van de NVvP, maar dan met een consultatie door een onafhankelijk specialist op het gebied van dementie.

Hierover is besproken met de NVvP, de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso), de LHV, de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), en de KNMG. Uit deze gesprekken is naar voren gekomen dat er weinig draagvlak is voor een dergelijke richtlijn en dat er verschillende kanttekeningen bij worden geplaatst. Zo is het de vraag of een richtlijn hiervoor het juiste middel is en of de recent verschenen Code of Practice en de binnenkort te verschijnen handreiking over het schriftelijk euthanasieverzoek niet een groot deel van de onduidelijkheid wegnemen. Deze kanttekeningen dienen eerst beter onderzocht te worden voordat ik hier een besluit over neem.

3. Op het gebied van psychiatrie en dementie moet kennis worden verankerd in de Regionale toetsingscommissies euthanasie (Rte).

In een gesprek met de coördinerend voorzitters van de Rte begin 2015 heb ik afgesproken dat zij ernaar zouden streven op korte termijn een specialist ouderengeneeskunde en een psychiater op te nemen in een van de commissies. In mei zijn artsen van beide specialismen benoemd tot plaatsvervangende leden in twee regio's van de Rte. Door de benoemingen wordt deze kennis geborgd binnen de Rte. Bij complexe («vraagoproepende») meldingen is er voor deze leden de mogelijkheid om via het digitale systeem hun mening te geven over de beoordeling.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over de stand van zaken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers